flash GRIPPE

volume 5 / numéro 3

Le jeudi 18 décembre 2014

UNE SAISON PRÉCOCE QUI S'ANNONCE INTENSE
Le pic est attendu durant la période des Fêtes

FAITS SAILLANTS

En date du 13 décembre 2014 (Semaine CDC50)

SITUATION AU QUÉBEC

L'indice d'activité grippale est élevé, avec une tendance à la hausse

- La proportion des tests positifs pour l'influenza est passée de 8 % (Semaine 47) à 27 % (Semaine 50).
- Le virus le plus souvent détecté, l'influenza A(H3N2), est généralement associé à une morbidité accrue.
- Plusieurs indicateurs démontrent aussi une activité grippale plus intense qu'en moyenne et dont l'impact anticipé sur les services de santé sera important.

L'influenza H3N2, qui prédomine, aurait subi une dérive antigénique

- Au Canada et aux États-Unis, on a documenté une dérive antigénique du virus influenza A(H3N2).
- Cette dérive pourrait entraîner une diminution de l'efficacité vaccinale dont l'ampleur n'est pas connue.
- Pour diminuer la morbidité associée à la grippe, nous rappelons que l'utilisation précoce d'antiviraux en traitement devrait être envisagée chez les personnes à risque de complications de la grippe que celles-ci soient vaccinées ou non, en particulier quand l'activité grippale demeure élevée.

AU CANADA ET AILLEURS

Circulation soutenue de l'influenza A(H3N2) dans toute l'amérique du nord

- L'activité grippale est toujours à la hausse dans le reste du Canada (surtout en Alberta et en Ontario).
- Depuis le début de la saison, l'influenza A(H3N2) prédomine tant au Canada qu'aux États-Unis.
- Les souches caractérisées au Canada et aux États-Unis ont démontré que la proportion de souches ayant subi une dérive antigénique augmente progressivement.

Les CDC américains rappellent l'importance de l'utilisation des antiviraux

- Au début du mois de décembre, les Centers for Disease Control (CDC) américains ont émis un communiqué rappelant l'utilité des antiviraux comme traitement adjuvant à la vaccination. *Pour consulter cet avis en anglais : http://emergency.cdc.gov/han/han00 374.asp*

AUTEURS

Rédaction assurée par Dre Isabelle Rouleau, avec la collaboration du Bureau de surveillance et de vigie (BSV) ainsi que des membres du Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza (GPSVI) : Dre Danielle Auger, Dr Hugues Charest, Dre Monique Douville-Fradet, Dre Christine Lacroix, Dre Monique Landry, Dre Christine Martineau, Mme Marlène Mercier, Dre Renée Paré, Dr Bruno Turmel.

Pour recevoir le bulletin par courriel dès sa parution

Tout au long de la saison grippale, notre infolettre Flash-Grippe vous informera des actualités épidémiologiques concernant la grippe et les autres virus respiratoires. Demeurez informé de la situation en vous inscrivant à l'adresse suivante **www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?abonnement**.

Québec

ACTIVITÉ VIROLOGIQUE

Détection du virus de la grippe

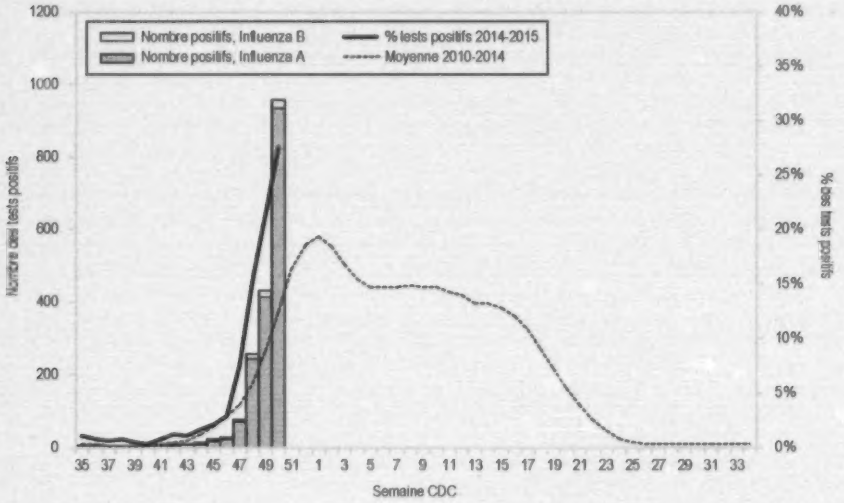
Au cours des semaines CDC 47 à 50 (du 23 novembre au 13 décembre 2014), l'indice d'activité grippale a augmenté de façon importante, passant de modéré à élevé. Cet indice poursuit toujours sa tendance à la hausse alors que le virus, déjà très présent dans l'est, circule maintenant de façon plus soutenue dans l'ouest de la province.

Au terme de la semaine CDC 50, 27 % de tous les prélèvements soumis dans les laboratoires sentinelles du Québec étaient positifs pour l'influenza. Toutefois, la proportion des tests positifs était plus importante dans les régions de l'est du Québec, où près de la moitié des échantillons étaient positifs pour l'influenza A. Parmi les virus influenza isolés au cours de la dernière semaine, la majorité était de type A (97 %). La proportion de tests positifs apparaît supérieure à celle qui a été observée au cours des quatre dernières saisons. (Graphique 1)

L'activité grippale est en hausse. La tendance indique que le pic épidémique sera vraisemblablement observé durant la période des Fêtes.

GRAPHIQUE 1

Nombre et pourcentage de tests positifs pour l'influenza A et B rapportés par les laboratoires sentinelles du Québec, 2014-2015



Source : LSPQ, INSPQ, 16 décembre 2014

Caractérisation des souches et résistance aux antiviraux

Entre le 1er septembre et le 11 décembre 2014, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a pu caractériser 11 virus de l'influenza A (dont une seule en provenance du Québec). La vaste majorité des souches caractérisées par le LNM démontrait des titres réduits au test d'inhibition de l'hémagglutination, ce qui suggère que les souches en circulation auraient subi une dérive antigénique. Une dérive antigénique de la souche virale prédominante pourrait entraîner une diminution de l'efficacité du vaccin administré pour la saison en cours. La vaccination, même si elle ne prévient pas complètement la maladie, demeure malgré tout le moyen à privilégier pour se protéger contre la grippe.

Aucune résistance à l'oseltamivir ou au zanamivir n'a été détectée dans les souches circulant au Canada, tant pour l'influenza A(H3N2) que pour l'influenza B. Toutes les souches d'influenza A(H3N2) étaient résistantes à l'amantadine.

En situation de dérive antigénique du virus de la grippe, l'utilisation précoce d'antiviraux comme traitement pourrait être envisagée chez les personnes à risque de complications de la grippe.

MORBIDITÉ HOSPITALIÈRE

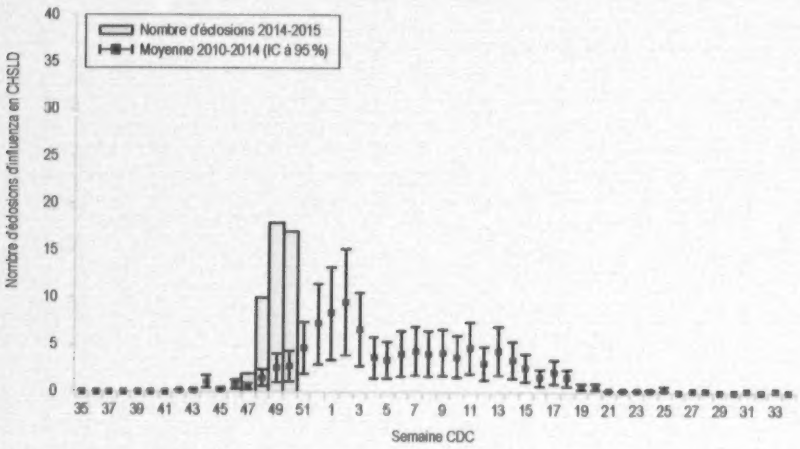
Plusieurs éclosions d'influenza dans des CHSLD sont en cours

Au cours des trois dernières semaines, 47 éclosions d'influenza A ont été déclarées par des CHSLD. Le taux d'attaque dans les établissements touchés est actuellement de 12 % et la proportion de cas ayant nécessité une hospitalisation est de 7 %.

Plus de la moitié des éclosions ont été déclarées dans la région de la Capitale-Nationale (Région 03) où le virus est apparu de façon plus précoce.

GRAPHIQUE 2

Nombre d'éclosions d'influenza A en CHSLD et moyenne historique observée de 2010-2014, Québec, 2014-2015



Source : SIVSI, Infocentre, MSSS, 17 décembre 2014

Admissions pour influenza ou pneumonie

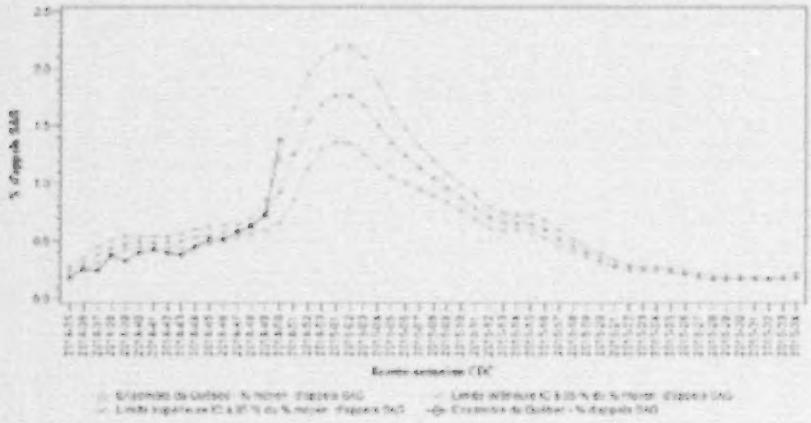
Au cours de la semaine CDC 50 se terminant le 13 décembre 2014, les hospitalisations pour influenza et pneumonie constituaient 5,3 % des admissions dans les centres hospitaliers québécois. Cette proportion est supérieure à celle observée au cours des quatre dernières saisons grippales, alors qu'à pareille date, les hospitalisations pour influenza et pneumonie ne représentaient en moyenne que 4,0 % des admissions (IC 95 % : 3,7 % – 4,4 %).

MORBIDITÉ AMBULATOIRE

La proportion d'appels pour syndrome d'allure grippale (SAG) a fait un saut important au cours de la semaine 50 (6 au 13 décembre) passant de 0,7 % à 1,4 %. Une telle proportion d'appels est au-delà des valeurs attendues pour la période, alors qu'on s'attendrait à observer une proportion variant entre 0,7 % et 1,2 %. Cette proportion varie selon la région de résidence du patient et atteint, dans les régions les plus touchées, entre 2,5 % (Capitale-Nationale) et 5,1 % (Côte-Nord).

GRAPHIQUE 3

Pourcentage d'appels pour un syndrome d'allure grippale (SAG) à Info-Santé, Ensemble du Québec, saison 2014-2015



Source : SIVSI, Infocentre, MSSS, 25 novembre 2014

On observe également une augmentation des consultations pour un SAG dans les urgences du Québec, une hausse qui se maintient au-delà des valeurs attendues depuis déjà cinq semaines. Durant la semaine du 7 au 13 décembre, les SAG représentaient 6,3 % des consultations aux urgences. La proportion est supérieure à celle observée dans les quatre dernières années (entre 4,1 % et 5,2 %), ce qui confirme que cette saison grippale est plus hâtive et intense que d'habitude.

Les consultations pour syndrome d'allure grippale au service Info-Santé ainsi qu'à l'urgence sont plus fréquentes que lors des saisons antérieures.

RECOMMANDATIONS

Vaccination antigrippale pour 2014-2015

La saison 2014-2015 s'annonce intense et le pic d'activité est attendu durant la période des Fêtes. Il n'est pas trop tard pour se faire vacciner. Si elles ne l'ont pas reçu, les personnes qui risquent d'avoir des complications de la grippe ainsi que leurs proches devraient recevoir dès maintenant le vaccin contre la grippe malgré l'appariement sous-optimal anticipé. Le vaccin est disponible dans tous les points de service de vaccination.

Un traitement précoce avec des antiviraux est à envisager chez les personnes vulnérables

Les souches du virus de la grippe en circulation sont principalement de type A(H3N2). Ces souches sont souvent associées à une plus grande morbidité, tout particulièrement chez les groupes vulnérables (comme les personnes âgées, les malades chroniques, les femmes enceintes en 2e et 3e trimestre).

Selon les données canadiennes disponibles à ce jour, une grande proportion de ces souches a subi une dérive antigénique (drift). Le vaccin saisonnier administré cette année au Québec pourrait donc avoir une efficacité sous-optimale. En 2012-2013, saison un peu comparable à cette année, l'efficacité du vaccin a été estimée à environ 40 % contre les souches A(H3N2) et à 32 % chez les personnes âgées de 50 ans et plus. Malgré une sous-efficacité attendue du même ordre, la vaccination demeure le moyen de prévention le plus efficace.

RECOMMANDATIONS (*suite*)

Dans ce contexte, un traitement précoce, dans les 48 heures suivant l'apparition des symptômes, par administration d'antiviraux (Oseltamivir ou Zanamivir) chez les personnes vulnérables est une intervention à envisager pour prévenir la morbidité et la mortalité associée à l'influenza, en particulier quand l'activité grippale demeure élevée. Jusqu'à présent, on n'a pas détecté de résistance à l'oseltamivir ou au zanamivir chez les souches de virus influenza A(H3N2) ou B en circulation.

Remboursement : On trouve à l'annexe IX des Renseignements généraux de la Liste des médicaments assurés par la RAMQ l'information sur les critères de remboursement pour l'oseltamivir (p. 121) et le zanamivir (p. 192).

Les demandes d'autorisation de remboursement conformes aux critères établis pour les antiviraux oseltamivir (Tamiflu^mc) et zanamivir (Relenza^mc) sont gérées par un code qui doit être apposé par le prescripteur sur l'ordonnance. Les critères de remboursement et codes correspondants se retrouvent dans le document suivant :
http://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/medicaments/codes-medicaments-exception/codes_medicaments_exception.pdf

Un traitement précoce, par l'administration d'antiviraux, devrait être envisagé chez les personnes vulnérables que celles-ci aient été vaccinées ou non. Aucune résistance à l'oseltamivir ou au zanamivir n'a été documentée à ce jour.

PROCHAINE PARUTION : LE 9 JANVIER 2015

Le bulletin *Flash grippe* est une production du Bureau de surveillance et de vigie du ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec le Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza, les laboratoires sentinelles, les centres de santé nordiques (régions sociosanitaires 17 et 18), le service Info-Santé et Info-Social, le Laboratoire de santé publique du Québec, l'Institut national de santé publique du Québec et les directions régionales de santé publique.

14-294-10W © Gouvernement du Québec, 2014
ISSN : 1927-782X

Santé et Services sociaux Québec